

Agrupamento de Escolas Ribeiro Sanches (161214)  
Penamacor

## Renovação de matrícula

### Pré-Escolar

Ano letivo \_\_\_\_ / \_\_\_\_

NOME DO(A) ALUNO(A): \_\_\_\_\_ N.º DE PROCESSO: \_\_\_\_\_

#### PERMISSÃO DE SAÍDA DA ESCOLA

**Autorizo** o meu(minha) educando(a) a sair da escola acompanhado por:

Nome	Parentesco	Nº telefone/telemóvel
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

#### PERMISSÃO DE SAÍDA NA LOCALIDADE (com Educador/a):

**Autorizo**  **Não autorizo**  o(a) meu(minha) educando(a) a deslocar-se na localidade, sempre que necessário e acompanhado por um(a) educador(a), a fim de desenvolver atividades educativas.

#### PERMISSÃO PARA FOTOGRAFAR:

**Autorizo**  **Não autorizo**  que o(a) meu (minha) educando(a) seja fotografado(a) em contexto escolar, em atividades devidamente aprovadas no plano anual de atividades, podendo as imagens ser utilizadas em publicações do agrupamento.

#### ASSISTÊNCIA MÉDICA AO(À) ALUNO(A):

Tem algum problema de saúde? Sim  Não

Se sim qual(ais)? \_\_\_\_\_

É alérgico(a) a algum medicamento? Sim  Não

Se sim qual(ais)? \_\_\_\_\_

Autorizo que seja ministrado ao meu educando, em caso de necessidade, medicamentos:

Brufen ou Ben-u-ron: Sim  Não  Outros  Quais? \_\_\_\_\_

#### Pessoa(s) a contactar em caso de urgência:

Nome: \_\_\_\_\_ - Telef./Telem.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ - Telef./Telem.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Frequentou estabelecimento pré-escolar em anos anteriores? Sim  Não

Qual? \_\_\_\_\_

Quantos anos frequentou, anteriormente, o estabelecimento pré-escolar? \_\_\_\_\_

Tem irmãos a frequentar esta escola? Sim  Não  No mesmo Agrupamento? Sim  Não

Nome da/o irmã/o: \_\_\_\_\_ Ano de escolaridade: \_\_\_\_\_

**Agrupamento de Escolas Ribeiro Sanches (161214)**  
**Penamacor**

Nome da/o irmã/o: _____ Ano de escolaridade: _____
Tem computador em casa? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Tem acesso à Internet em casa? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
<b>ATIVIDADES DE ANIMAÇÃO E APOIO À FAMÍLIA - Pré-inscrição</b> _____/_____ Está interessado em beneficiar de auxílios económicos? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Necessita de serviço de almoço? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Necessita de prolongamento de horário? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se sim indique o período: das _____ às _____ e das _____ às _____
<b>DECLARAÇÃO</b> (preencher apenas no caso de o encarregado de educação não ser o pai/mãe ou rep. legal) Eu, _____, Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Rep. Legal <input type="checkbox"/> delego, para os devidos efeitos, as funções de Encarregado de Educação a _____, (parentesco com o(a) aluno(a)): _____ . Motivo: _____ <b>Pai/Mãe/Rep. legal (assinam ambos)</b> _____ / _____

<b>ASSINATURA:</b> O(A) encarregado(a) de educação: _____ (Conforme Cartão de Cidadão/Outro) Penamacor, _____
<b>A PREENCHER por DT/PT/SAE</b> Apresentou: Boletim individual de saúde atualizado: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Cartão de cidadão/ Passaporte: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se ainda não tem cartão de cidadão apresentou: cartão de utente: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Cartão de contribuinte: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> segurança social: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Fotografia atualizada: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Penamacor, _____
Os SAE/DT/PT _____ (assinatura e selo branco ou carimbo)